

第1号様式（第5条関係）

年 月 日

（あて先）港区長

港区失語症者コミュニケーション支援事業登録申請書（個人登録）

失語症者コミュニケーション支援事業の利用の（ 新規登録 ・ 更新 ）
をします。

フリガナ		生年月日
氏名		年 月 日
住所	〒	
連絡先	電話	FAX
	メールアドレス	
身体障害者手帳	無 ・ 有（ 級） 個別等級（ 級 ・ 障害種別： ） 個別等級（ 級 ・ 障害種別： ） 個別等級（ 級 ・ 障害種別： ）	
緊急連絡先	フリガナ	
	氏名	（続柄）
	住所	〒
	電話	

第1号様式（第5条関係）

年 月 日

（あて先）港区長

港区失語症者コミュニケーション支援事業登録申請書（団体登録）

失語症者コミュニケーション支援事業の利用の（ 新規登録 ・ 更新 ）
をします。

団 体 名			
代 表 者	役職		
	氏名		
住 所	〒		
連 絡 先	電話	FAX	
	メールアドレス		
会 員 数	人	失語症者数	人 うち、港区民（ ）人
年間活動数	回		